



# Universidad del Salvador

## Tesis

### El Caso "A"

*"Cuando el silencio dice, y a la vez calla. Cuando la palabra expresa y a la vez esconde."*

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

#### Cátedra Seminario de la Investigación:

- Lic. Gabriela Wagner
- Lic. Alberto Susco
- Lic. Ana Mercedes Aradas.

#### Supervisor:

- Lic. Ricardo Jorge Rodríguez

#### Autora:

- M. Guadalupe Fox

Facultad de Medicina - Lic. Mt. Clínica

Febrero de 2008 - Buenos Aires.

# Índice

Prefacio.....	3
Prólogo Lic. Ricardo Jorge Rodríguez. ....	4
Agradecimientos.....	6
Introducción.....	7

## **Capítulo 1**

### **Diseño de la Investigación**

1. Exposición del tema y Preguntas formuladas .....	8
1.1 Diseño de Investigación.....	8
1.2 Objetivos de investigación.....	9
1.3 Hipótesis.....	10
1.4 Definiciones Conceptuales.....	10
1.5 Planificación de la investigación .....	15

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

2 Revisión Bibliográfica.....	17
2.1 Construcción del Marco Teórico .....	17
2.2 Diagnóstico según DSM IV.....	18
2.3 Diagnóstico Según Posse y Verdaguer .....	23
2.4 Musicoterapia – Presentación de la disciplina.....	27
2.5 Música como terapia y en terapia.....	29
2.6 Encuadre Musicoterapéutico.....	30
2.7 Aportes de la Musicoterapia Analítica y Concepción de sujeto.....	32
2.8 Sobre Transferencia.....	34
2.9 Aportes del modelo de musicoterapia creativa Nordoff- Robbins .....	38
2.10 El estadio del espejo – J. Lacan.....	39
2.11 Teoría de la improvisaciones.....	45
2.11.1 Intervenciones técnicas.....	45
2.11.2 IAP's – K. Bruscia.....	50

## Capítulo 3

### Presentación del caso

3	Introducción.....	61
3.1	Etapa diagnóstica.....	61
3.2	Datos de la paciente.....	61
3.3	El Centro Crear.....	62
3.4	Encuadre.....	62
3.5	Entrevista con los padres.....	63
3.6	Conducta de A. previa al trabajo individual.....	64
3.7	Primeras cuatro sesiones.....	65
3.8	Objetivos del tratamiento.....	67
3.9	Tratamiento – aspectos clínicos.....	68
3.10	Técnicas utilizadas.....	75
3.10.1	Trabajo con canciones.....	75
3.10.2	Improvisaciones instrumentales.....	82

## Capítulo 4

### Conclusiones

4.	Conclusiones del proceso.....	88
4.1	Verificación de la hipótesis y nuevos interrogantes.....	90

## Capítulo 5

### Anexo

5.	Crónicas y protocolos utilizados.....	92
5.1	Protocolo Hillman Boxill.....	148
5.2	Canciones utilizadas.....	160
5.3	Tablas de IAP.....	173
5.4	Material Gráfico.....	175
5.5	Encuestas a Terapeutas del Centro.....	176
5.6	CD de A. entregado a los padres.....	181

Bibliografía.....	183
-------------------	-----

## Prefacio

Junto con el comienzo del año 2007, vino aparejado el comienzo del último año de la Lic. en Musicoterapia Clínica en la Universidad del Salvador. Esto trajo consigo mucha ansiedad, mucha alegría, pero a su vez trajo muchos desafíos. Uno de ellos fue el comenzar a pensar el tema sobre el cuál sería realizada la tesis final. Los primeros meses de cursada los temas elegidos eran muy diversos.

A principios de Abril de 2007 ingrese a trabajar como terapeuta en el Centro Educativo Crear, en el dispositivo Crear, conformado por jóvenes con patología de retraso mental. A mediados de Julio surgió en mí el interrogante de la comunicación y el uso de la música como lenguaje, lenguaje que pueda conducir hacia la palabra hablada. El poder ingresar al apasionante mundo del Lenguaje Sonoro como canal hacia el basto mundo de la palabra hablada. Allí pude escoger como caso a la paciente A. Cuya problemática agregada tenía que ver con este interés personal.

El trabajo fue arduo pero gratificante. Trajo mayor unidad en lo personal, con el resto de los terapeutas y fue el nexo para posicionar a la musicoterapia como disciplina, desde un lugar más relevante dentro de la institución.

Sugiero al lector, que mediante avanza en la lectura del tratamiento pueda remitirse a los anexos citados; a las crónicas y a las canciones utilizadas. Ya que es a través de ellas que se obtendrá una comprensión mucho más profunda del caso.

## Prólogo

El crecimiento de la Musicoterapia en nuestro país en los últimos años es indiscutible. Este crecimiento se ve evidenciado tanto en las áreas Clínicas, Preventivas como Comunitarias.

Es posible tener acceso a mucha información, a través de publicaciones donde diferentes Musicoterapeutas transfieren su experiencia, y permiten el crecimiento de la disciplina, dándole rigor científico, utilizando metodología de Investigación que avalen la construcción de Teoría y Práctica.

En este sentido, y con mucha satisfacción vengo observando como los trabajos de Tesis en las diferentes Universidades donde se cursan la carrera de Musicoterapia, constituyen un aporte para ese crecimiento teórico-práctico.

Y en particular veo con agrado los trabajos enfocados al estudio de casos clínicos que le dan la posibilidad al futuro profesional de investigar, y profundizar en la experiencia clínica, desde la misma experiencia de campo, acompañado y sostenido por un sólido trabajo de Supervisión.

Y este es el caso del excelente trabajo de la futura colega Guadalupe Fox, que ha logrado conjugar dos intereses: desarrollar su Tesis de la manera más rigurosa posible, y al mismo tiempo desarrollar un trabajo clínico que aporta resultados positivos, en la experiencia concreta y cotidiana con su paciente.

Ha podido comprometerse con el trabajo, sin descuidar estos dos objetivos, y pude ser un testigo privilegiado de su esfuerzo, su dedicación y su esmero frente a esta tarea.

Ha trabajado desde una Ética profesional impecable, respetando no solo a la persona de su Paciente, sino la de su Familia, y de la Institución donde realizó la experiencia, desarrollando un abordaje que permitió logros significativos, en un periodo de tiempo relativamente corto, permitiendo no solo una evolución favorable en relación al caso, sino también un posicionamiento institucional mas sólido, al fundamentar y mostrar su trabajo frente a los Otros.

Orientar el trabajo en relación a objetivos tales como La Comunicación, Verbal y no verbal, los Modos Relacionales, el lugar de la Música en la vida de la Paciente, y la posibilidad de desbloquear los canales de expresión de la misma, fueron el desafío tomado, que permitió llegar a buen puerto, con muchos de los objetivos cumplidos, haciendo un aporte a la disciplina en el campo del Retraso Mental, Leve y Moderado.

Y a podido desarrollar este proceso de trabajo, profundizando conocimientos, precisando un Marco Teórico Conceptual, y a la vez desarrollando el abordaje, desde la Etapa Diagnóstica, las Intervenciones en el desarrollo de la Terapia, y la Evaluación del Impacto producido, llegando a una Fundamentación del trabajo y sus alcances.

Podría elogiar muchas de las virtudes de la Autora de esta Tesis, como por ejemplo su empeño profesional, su humildad, su tesón, y su enorme vocación de servicio, pero estoy seguro que van a poder visualizarlas en la lectura de este trabajo, ya que flotan en el, desde las

Crónicas de las sesiones, hasta la elaboración y análisis del Material Sonoro trabajado y la confección de un video que avala y acompaña la experiencia.

Solo me queda felicitar a la futura colega, deseándole lo mejor para su Carrera Profesional, y dándole las gracias por permitirme acompañarla en este tramo del Camino.

**Lic. Ricardo Jorge Rodríguez - USAL**

**Febrero del 2008**



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Agradecimientos

A los directivos de la carrera de Musicoterapia de la Universidad del Salvador, Mt. María Celia Pérez y a la Lic. Liliana Dasero. A todos los profesores que fueron parte activa de este trabajo; a los que indirectamente lo fueron y a los que simplemente fueron los canales para llegar al material utilizado.

A mi supervisor, el Lic. Ricardo Jorge Rodríguez, por su apoyo incondicional y su tiempo brindado. Sin duda fue un pilar en la realización del presente escrito. A los profesores de la Cátedra Seminario de la Investigación: Lic. Gabriela Wagner, Lic. Alberto Susco y Lic. Ana Mercedes Aradas por responder a nuestras inquietudes con paciencia.

Al Centro Educativo Terapéutico Crear por permitirme el uso de sus instalaciones, por su preocupación y seguimiento del caso. A las terapeutas de dicho Centro que estuvieron presentes en cada detalle, brindando su apoyo y sostén.

A los padres de A., por permitirme ser parte de sus vidas y confiar en mi trabajo. *Pero sobre todo a A. por dejarme disfrutar, aprender y compartir con ella cada sesión.*

A mis amigos, líderes y familiares por su aliento y apoyo constante. Por no dejar que bajara los brazos nunca. A mis compañeros de carrera, por permitirme crecer junto a ellos.

Y por último a los seres mas importantes en mi vida, a mis padres Guillermo F. Fox y Margarita M. Hiba. Por hacer de mi una persona determinada a cumplir cada meta que se propone.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Introducción

*“Cuando el silencio dice, y a la vez calla. Cuando la palabra expresa y a la vez esconde. “*

El presente trabajo es un estudio de caso realizado como Tesis con el objetivo de la finalización de la Lic. En Musicoterapia Clínica en la Universidad del Salvador. El mismo se llevo a cabo entre los meses de septiembre y diciembre de 2007 con una joven de 20 años, cuyo diagnóstico de base es retraso mental moderado. No obstante, sus mayores dificultades son en relación a la comunicación, expresión de emociones, socialización y autonomía.

Las sesiones eran realizadas con una frecuencia de una vez por semana en el marco del Centro Educativo Terapéutico Crear, ubicado en la ciudad de Presidente Derqui, partido de Pilar. Dichas sesiones eran de carácter individual, con una duración aproximada de 40 minutos.

La música ha sido desde tiempos incalculables un medio de expresión de emociones y de comunicación. Es el eje de esta investigación exponer cuan útil puede ser la música en un marco adecuado de terapia, como medio de expresión y de comunicación, justo allí donde las palabras son el mayor impedimento. Justo allí donde las palabras no son suficientes... Cuando el silencio dice, y a la vez calla. Cuando la palabra expresa y a la vez esconde.

Será el objetivo del presente trabajo brindar la posibilidad de contestar preguntas en relación al rol profesional, al tratamiento con pacientes cuyo diagnóstico sea retraso mental moderado y en relación a la comunicación no verbal. Se estará profundizando, así, en el trabajo musicoterapéutico enfocado a la patología antes mencionada, pudiendo discernir progresivamente los tipos de intervenciones que son útiles y aquellos que no lo son para lograr los objetivos planteados.

Se estará buscando, paralelamente, que cada lector puede entender la importancia de la música como medio de expresión, y a la creatividad como una manifestación de salud, como una manifestación de una persona que vive y que desea vivir.





# **Capítulo 1**

## **Diseño de la Investigación**

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## **1. Exposición del tema y Preguntas formuladas**

### **Preguntas formuladas**

- ¿De que manera puede ayudar el abordaje musicoterapéutico a facilitar la comunicación verbal?
- ¿De que manera favorecerá establecer un buen vínculo con el terapeuta?
- Ordenar su mundo interno, ¿Organizará sus modos relacionales?
- ¿Qué rol cumple la música dentro de la vida de la paciente?
- ¿Qué relación tiene esa escasa comunicación verbal con su problemática y que relación tiene con bloqueos emocionales?
- De ser un bloqueo emocional ¿Puede la musicoterapia favorecer en su desbloqueo?
- ¿Qué técnicas serán las apropiadas para direccionar el tratamiento?

### **1.1 Diseño de la investigación**

#### **Método**

Inductivo: Estudio de caso

Se tratarán de obtener resultados comprobables en una sola persona, que lleven a la generalización de las conclusiones.

#### **Tipo de investigación**

Esta será una investigación "Descriptiva". Según Bárbara Wheeler "atina a describir alguna cosa o cuestión. La misma puede incluir observaciones del comportamiento, proyecciones probables de sus consecuencias, descripción de procesos, etc."<sup>1</sup>

Según la misma autora ésta investigación se encontraría dentro de las investigaciones aplicadas, ya que "es realizada con el objetivo de resolver un problema. Su propósito es el testeo de una hipótesis o modelo de situación real de interés"

Será una investigación cualitativa longitudinal.

Sampieri cita en su libro al autor Dankhe (1986), en cuál explica que "los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis."<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Wheeler L. Bárbara, Investigación en Musicoterapia, Capítulo I "Perspectivas Cuantitativas y Cualitativas". Traducción: Ana Mercedes Aradas para la cátedra Investigación IV de la USAL.

## **Muestra**

La muestra de esta investigación será una muestra no probabilística: “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causa relacionadas con las del investigador o del que hace la muestra” (Sampieri)<sup>3</sup>

Dentro de ésta será “Sujeto – Tipo”: “... el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización” (Sampieri)<sup>4</sup>

## **Registro**

Será un proceso de tres meses de duración, por lo que para el registro total de los datos se utilizarán:

Crónicas de las sesiones

Grabaciones en audio

Grabaciones de video.

Datos de terapeutas y directivos.

Los registros de audio, video y crónicas serán tomados periódicamente. También serán incluidos los datos provenientes de otros terapeutas que trabajen con la paciente y hayan trabajado desde sus inicios en la institución.

## **Protocolo de evaluación**

Para poder evaluar el estado basal, el progreso y el estado final del caso se utilizarán los protocolos planteados por el Dr. Rolando Benenzon y por E. Hillman Boxill.

## **1.2 Objetivos de investigación**

### **Objetivos generales de la investigación**

- Brindar un aporte a la disciplina sobre el trabajo con niños con retraso mental moderado, cuya problemática principal sea la comunicación.
- Ampliar el conocimiento sobre el abordaje musicoterapéutico en los problemas ligados a la comunicación y expresión.

---

<sup>2</sup> Hernández Sampieri, Roberto. Collado, Carlos Fernández. Pilar Baptista Lucio. Año 2000 (2ª ed). Metodología de la investigación. Ed. Mc. Graw Hill, México D.F, México, Capítulo IV “Definición del tipo de investigación realizar” P- 60

<sup>3</sup> Hernández Sampieri, Roberto. Collado, Carlos Fernández. Pilar Baptista Lucio. Año 2000 (2ª ed). Metodología de la investigación. Ed. Mc. Graw Hill, México D.F, México, Cap 8 “¿Cómo seleccionar una muestra?” pag. 226

<sup>4</sup> Opsit Pag 227

- Aplicar las técnicas musicoterapéuticas, corroborando su efectividad en los casos de niños con retraso mental moderado, cuya problemática principal sea la comunicación; conectando teoría y práctica musicoterapéutica.

### **Objetivos específicos de la investigación**

- Inquirir sobre la utilización de la musicoterapia en pacientes con retraso mental moderado cuya principal problemática sea la comunicación.
- Destacar la importancia de la expresión musical en musicoterapia, para la apertura de nuevos canales de comunicación, que lleven al desarrollo de la palabra hablada.
- Descubrir bloqueos emocionales, si los hubiera, y trabajar sobre ellos.
- Identificar mejorías o desmejorías en la paciente, relacionadas al trabajo musicoterapéutico.
- Identificar indicadores musicales sobre los cuales hacer inferencias para promover cambios.
- Desarrollar un marco de confianza en el que la paciente se exprese.
- Brindar mayores recursos para mejorar los vínculos interpersonales, trabajando así sobre la comunicación en pos de la socialización.

### **1.3 Hipótesis de partida**

*"La musicoterapia favorece la apertura de nuevos canales de comunicación que llevara a un mejor despliegue de la palabra hablada en pacientes con retraso mental moderado"*

Esta hipótesis surge desde el interrogante que promueve la música como modo de comunicación, y como modo de expresión.

Cuán poderoso puede ser el efecto de la misma cuando es utilizada como una herramienta facilitadora de la expresión en esas situaciones donde las palabras no alcanzan, donde no son suficientes.

Se trabaja la comunicación en pos de lograr establecer mejores vínculos sociales.

### **1.4 Definiciones Conceptuales**

**"Musicoterapia:** *"es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un Musicoterapeuta calificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y*

cognitivas. La Musicoterapia busca descubrir potenciales y/o restituir funciones del individuo para que el / ella alcance una mejor organización intra y/o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida. A través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento." Definición de la Federación Mundial de Musicoterapia.<sup>5</sup>

#### **Retraso mental según el DSM IV:**

*"La característica esencial del retraso mental es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio (Criterio A) que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad (Criterio B). Su inicio debe ser anterior a los 18 años de edad (Criterio C). El retraso mental tiene diferentes etiologías y puede ser considerado como la vía final común de varios procesos patológicos que afectan el funcionamiento del sistema nervioso central"*<sup>6</sup>

**Canales de comunicación:** Son las energías que se producen en forma constante e infinita en el inconsciente. Que responden a las características del proceso primario de Freud, tienden a descargarse hacia el consciente. Y desde allí hacia el otro ser humano o hacia el grupo, o hacia el sistema circundante o hacia el infinito cósmico.

Estas energías tienden a descargarse por vías predeterminadas ontogenéticamente y filogenéticamente o por nuevas vías que se van formando en el transcurso del desarrollo evolutivo del hombre. Estas descargas siguen el principio de placer de Freud. Estas vías son intrínsecas al individuo. Cuando están dirigidas hacia la comunicación con otro ser humano, yo las llamo "canales de comunicación". Estos canales de comunicación pueden ser intrapsíquicos. Decimos que son canales de comunicación intrapsíquicos cuando sirven para dirigir una energía impulsiva desde el inconsciente de un individuo hacia el consciente de ese mismo individuo, pasando por el preconscious.

Los canales de comunicación también pueden ser extrapsíquicos inconscientes. Decimos que son canales de comunicación extrapsíquicos inconscientes. Cuando las energías que conducen parten del inconsciente de un individuo y se exteriorizan directamente sin pasar por el preconscious y el consciente de ese mismo individuo y son captadas por el inconsciente de otro sujeto, sin pasar tampoco por el consciente y preconscious de ese otro sujeto.

---

<sup>5</sup> Musicoterapia Norte [2007]. [www.musicoterapianorte.com.ar](http://www.musicoterapianorte.com.ar)

<sup>6</sup> FIRST, Allen M.D. (Presidente del comité elaborador). PINCUS, Harold Alan, M.D. Vicepresidente). FIRST, Michael D., M.D. VALDÉS MIYAR, Manuel y colaboradores (traducción) Año 1995 (reimpresión 2001) DSM IV manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Ed. Masson, Barcelona, España Cap. "Retraso Mental"

Estas energías que viajan por los canales de comunicación extrasíquicos inconscientes. No son conscientes en los individuos, pero refuerzan las comunicaciones dentro del contexto no verbal.

Muchos de estos canales son conocidos o reconocidos por el individuo o los individuos, pues pertenecen al proceso evolutivo del ser humano y de la especie misma. Otros, en cambio, será necesario crearlos. Estos nuevos canales serán propios y característicos de una determinada relación entre dos individuos o de un grupo de individuos y solo de ellos; además, caracterizan a un determinado vínculo dentro de un contexto no verbal.<sup>7</sup>

## **- Intervención**

De acuerdo a Bruscia, K. podemos especificar los distintos tipos de intervención musicoterapéutica pertinentes al presente trabajo.

Dicho autor plantea que *“Los musicoterapeutas tienen a su disposición diez tipos principales de intervención. Una intervención se puede enfocar en aspectos físicos, emocionales, mentales, conductuales, sociales o espirituales de la experiencia del paciente. Puede utilizar cualquiera de todos los elementos de la música como agente de inducción así como cualquier aspecto del terapeuta mismo.*

Los tipos de intervención son:

- Empatía: donde la experiencia del paciente va, engancha o resuena con la música o al experimentar, sincroniza o se refleja con el terapeuta.
- Reajuste: intervención que aspira a llenar las necesidades físicas, mentales, conductuales, sociales o espirituales, bien a través de la música o por medio de interacciones verbales o no verbales con otros.
- Conexión: intervención en donde la música o el terapeuta aporta una oportunidad para que el paciente asocie o relacione experiencias variadas en su mundo interno y externo. Esto podría implicar el hacer conexiones entre sensaciones corporales, sentimientos, emociones, imágenes, recuerdos, pensamientos, actitudes, creencias, comportamientos, gente, sucesos, entornos, situaciones, etc...
- Expresión: intervención donde la música o el terapeuta le da la oportunidad al paciente de compartir o intercambiar ideas o sentimientos con otra persona. Los medios pueden ser materiales, verbales, no verbales, musicales o no musicales.
- Interacción: intervención donde la música o el terapeuta aporta al paciente la oportunidad de actuar sobre el entorno de manera recíproca. Los medios pueden ser materiales, verbales, no verbales, musicales o no musicales.
- Exploración: intervención donde la música o el terapeuta aporte una oportunidad para que el paciente investigue problemas, descubra recursos, evalúe alternativas o elija

---

<sup>7</sup> Benenzon, Rolando O. *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*. Ed. Paidós. Edición 2002. pág. 40 a 42.

*soluciones. Esto puede involucrar tareas, actividades o experiencias musicales, no musicales, verbales o no verbales.*

- ***Influencia:** intervención donde la música o el terapeuta afecta al paciente directamente o induce a cualquier tipo de cambio en el estado del paciente. Los ejemplos incluyen cualquier intervención musical o personal que estimule, calme, dirija, guíe, sugiera, manipule, persuada, estructure o refuerce respuestas específicas del paciente.*
- ***Motivación:** intervención en donde la música o el terapeuta incrementa la probabilidad de que el paciente se enganche o participe en el proceso terapéutico.*
- ***Validación:** intervención en donde la música o el terapeuta apoya, alaba, acepta o anima al paciente<sup>8</sup>*

#### **- Concepto de Identidad Sonora tomados del Modelo Benenzon de Musicoterapia.**

Para comprender los procesos musicoterapéuticos, Benenzon, recurre a la tópica de Freud del Inconsciente. En ella, el autor propone el concepto de aparato psíquico en sus instancias de Consciente, Preconsciente e inconsciente. Plantea que Freud habló de imágenes, de pulsiones y estableció tres características básicas de estas energías: atemporalidad, ausencia de contradicción y no lógica. Él descubre estas características a través del estudio de los sueños. Por su parte, Benenzon agrega la existencia de energías que corresponden a las sonoridades, al movimiento, y que constituyen el conjunto de todas ellas. Es lo que Benenzon llama ISO, que quiere decir: Identidad sonora. Este ISO caracteriza a cada individuo y, por tanto, forma parte de la estructura de su personalidad. Las energías del ISO poseen, entre otras, las mismas características del proceso primario descrito por Freud. (Benenzon, 1981)

Recordemos a continuación, los conceptos planteados por el Dr. Rolando Benenzon:

#### El ISO universal y el ISO gestáltico

Se pueden distinguir dos tipos diferentes de ISO en el interior del inconsciente:

1. ISO Universal. Está formado por energías sonoras y de movimiento que se encuentran en todos los individuos, tanto de Oriente como de Occidente. A estas energías pertenecen el ritmo binario del latido cardíaco; el ritmo y las secuencias del sonido y del movimiento de inspiración y expiración; el sonido del agua y sus diferentes interválculos, y algunas estructuras musicales que, a lo largo de los siglos, se han convertido en fenómenos universales y, por tanto, forman parte de las energías que se encuentran en el inconsciente. Ejemplo de estas últimas sería la escala pentatónica que es común a las canciones de cuna y/o infantiles sobre todo en la civilización occidental.

---

<sup>8</sup> Bruscia E, Kenneth. Capítulo Seis "Intervención". 2ª ed. Ed. Barcelona [1998]. Traducción Argentina: Mt. Evelyn Jenkins.



2. ISO gestáltico. Está constituido por las sonoridades que van a distinguir a ese individuo en particular y/o van a caracterizar su personalidad. El ISO gestáltico está formado por:

- a. Las energías heredadas que se encuentran en los genes que dieron lugar a ese embrión. En nuestra herencia genética traemos con nosotros la historia milenaria de los que nos precedieron en nuestro árbol genealógico. Esta herencia no la podemos negar y aparece sutilmente en cada una de nuestras expresiones no – verbales.
- b. Todas las energías que se han movilizado durante los nueve meses de la época gestacional.

Estas energías de la época fetal reconocen tres fuentes principales:

- Todas las sonoridades y movimientos que vienen del cuerpo de la madre: ritmo del flujo sanguíneo, crujir de las paredes uterinas, ruidos intestinales, sonoridades de inspiración y expiración de la madre, sonidos articulares y musculares, la voz de la madre.
- Todas las sonoridades que vienen del exterior a través del líquido amniótico;
- Las energías que pasan del inconsciente de la madre al inconsciente del feto.

¿Cómo ingresan estas energías y donde se alojan? El feto no oye, porque su sistema auditivo todavía no está en condiciones de percibir como lo hacemos en la vida extrauterina. Entonces el feto percibe a través de un sistema unificador donde prevalecen las sensaciones vibracionales en todo su cuerpo, las sensaciones gravitacionales y cinestésicas, de movimiento y las sensaciones cenestésicas. Estas últimas tienen un fuerte impacto en el interior del cuerpo del feto.

Recordemos que el ritmo binario del latido cardíaco se introduce dentro de su cuerpo a través del cordón umbilical.

#### El ISO cultural

En el preconsciente es donde yo agrego las energías del ISO cultural. En el ISO cultural se encontrarán todas las energías que aparecen a partir del nacimiento del individuo y que forman parte de su medio ambiente familiar y social. Todas las sonoridades y movimientos de la sala de parto formarán parte de este ISO cultural. El folklore que rodeará a ese individuo durante toda su infancia estará presente en el ISO cultural.



## ISO de interacción

En este punto es necesario remarcar que es el ISO de interacción es el que promueve un buen vínculo. Es lo que Bruscia llamo concepto de Empatía, y es lo que yo planteo como necesario para promover cambios en los pacientes.

El autor explica, sobre esta tónica, que muchas de las expresiones corporo-sonoro-musicales del paciente, impactarán en los ISO del musicoterapeuta. Este impacto permitirá:

- El reconocimiento por parte del musicoterapeuta de las características de los ISO del paciente.
- La posibilidad de elaborar una expresión que a su vez impacte en los ISO del paciente.

Esta dinámica interaccional entre paciente y musicoterapeuta genera el ISO en interacción. Los ISO aparecen en la relación bipersonal<sup>9</sup>

### **1.5 Planificación de la investigación**

Se recurrirá a la tabla de Gantt para la planificación cronológica de la investigación. Se hará un seguimiento sistemático del proceso a través de ella.

- *Agosto:*

Se preguntará en el Centro Crear sobre la posibilidad de la realización de un tratamiento individual con la paciente A. Se presentará el proyecto de estudio de caso para un trabajo de tesis.

- *Septiembre:*

13-09-07: Se tendrá la entrevista inicial con los padres de la paciente con el fin de solicitar su permiso.

En segunda instancia, dentro de la misma entrevista, se solicitarán datos acerca de la Historia Vital Sonoro Musical de A.

20-09-07. Se comenzará con el tratamiento.

---

<sup>9</sup> Benenzon, Rolando O. Capítulo XXIV "Modelo musicoterapéutico de Benenzon" . En Betés de Toro, M. (Comp.). *Fundamentos de musicoterapia*. Ediciones Morata, S. L. (2000).

Se tomarán en cuenta dos puntos precisos como ejes de la investigación, éstos serán: la comunicación en pos de una mejor interacción social; y en segundo lugar, la construcción de un vínculo específico con la terapeuta.

- *Septiembre a diciembre*

Se desarrollará el tratamiento.

Septiembre: se realizarán 2 sesiones.

Octubre: se realizarán 4 sesiones.

Noviembre: se realizarán 5 sesiones.

Diciembre: se realizarán 2 sesiones.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR